



Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Binnenhof 1a
2513 AA 's-GRAVENHAGE

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Anna van Hannoverstraat 4
Telefoon (070) 333 44 44
Telefax (070) 333 40 33

Uw brief

Ons kenmerk

AVB/AIS/03 72330

Onderwerp

Vervolg project Sociale Zekerheid en Zorg

Datum

Op 1 september 2002 is bij de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport het project Sociale Zekerheid en Zorg gestart onder leiding van project-DG Van Lieshout. Doel van het project was versnelling aan te brengen in de ontschotting van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg. Versnelde ontschotting heeft hoge prioriteit vanwege het gunstige effect hiervan op het vroegtijdig en effectief ingrijpen bij dreigend langdurig verzuim, bij het voorkomen van arbeidsongeschiktheid en bij het vergroten van de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte of handicap. Het project is in juni 2003 afgerond met het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg', dat wij u hierbij aanbieden. Tevens is er een drukbezochte en succesvolle Invitational Conference georganiseerd. Door partijen in het veld en de overheid is op deze bijeenkomst geconstateerd dat versnelde ontschotting van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg bereikt kan worden door de vier onderstaande thema's voortvarend op te pakken.

Vervolg project Sociale Zekerheid en Zorg

Om mensen met gezondheidsklachten voorspoedig te laten (re)integreren in het arbeidsbestel is het met kracht werken aan een versnelde ontschotting van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg van groot belang. Zoals het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' laat zien is adequate samenwerking tussen partijen die betrokken zijn bij preventie, verzuim en (re)integratie hierbij essentieel. In samenwerking met deze partijen gaan wij dan ook een aantal concrete activiteiten starten of in gang gezette activiteiten versnellen.

Bij deze brief is een actieplan gevoegd waarin de activiteiten zijn benoemd. Deze activiteiten sluiten direct aan bij de aanbevelingen uit het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' en zijn in lijn met de in deze kabinetsperiode voorgestelde veranderingen van de stelsels van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg. Concreet zetten wij er - in willekeurige volgorde - op in, dat:

1. CAO-partners op brancheniveau worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid bij preventie, de aanpak van verzuim en (re)integratie;

2. er een adequate samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en curatieve artsen ontstaat bij vroegtijdige onderkenning van ziekten en diagnosestelling en behandeling van zieke werknemers rekening houdend met de gewenste demedicalisering;
3. er kwaliteitsverbetering in de dienstverlening van arbodiensten en verbetering in de transparantie van arbodiensten en reïntegratiebedrijven wordt gerealiseerd;
4. inkomens- en zorgverzekeraars aangezet worden tot gerichte preventie en op werkhervatting gerichte aanpak.

Bij het tot stand brengen van de genoemde activiteiten zullen wij een voorwaarde scheppende, stimulerende en waar nodig initiërende rol vervullen. De activiteiten benoemd in het bijgevoegde actieplan willen wij in deze kabinetsperiode ten uitvoer brengen. In december 2003 zullen wij tevens een tweede Invitational Conference organiseren, waar wij met partijen in het veld zullen spreken over de voortgang op dit dossier.

De Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

(mr. A.J. de Geus)

(J.F. Hoogervorst)

Bijlagen: - Actieplan
 - Rapport 'Sociale zekerheid en zorg'

Bijlage 1: Actieplan

In dit actieplan wordt een aantal concrete activiteiten genoemd die worden opgepakt door de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als vervolg op het project Sociale Zekerheid en Zorg. De activiteiten sluiten aan bij de aanbevelingen uit het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg'.

1. CAO-partners worden op brancheniveau aangesproken op hun verantwoordelijkheid bij preventie, de aanpak van verzuim en (re)integratie.

Activiteiten:

Bij de aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid spelen ook de arbeidsverhoudingen zoals die binnen de onderneming gestalte krijgen een rol. Gezien het grote aantal werknemers in Nederland waarop een CAO van toepassing is, ligt het voor de hand te kijken naar de mogelijke betekenis van CAO's op dit terrein. Nadrukkelijk uitgangspunt daarbij is dat de primaire verantwoordelijkheid voor CAO's bij de sociale partners ligt. In lijn met het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' hebben de Ministeries van SZW en VWS al de nodige activiteiten in gang gezet om de CAO-partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor preventie, de aanpak van verzuim en (re)integratie. De suggestie uit het rapport om van de Wet verbetering poortwachter driekwart dwingend recht te maken nemen wij niet over. De wet bevat minimumbepalingen en geeft CAO-partners ruimte om in CAO's afspraken te maken die voortbouwen op deze wet. De volgende activiteiten zijn door ons in gang gezet:

- **Advies Stichting van de Arbeid**

Aan de Stichting van de Arbeid is gevraagd advies uit te brengen over instrumenten die onder verantwoordelijkheid van partijen in CAO's kunnen worden overeengekomen en die bijdragen aan de beperking van ziekteverzuim en de instroom in de WAO. Daarnaast is de Stichting van de Arbeid verzocht advies uit te brengen over de effectiviteit van reeds bestaande afspraken in CAO's. Tevens is gevraagd aandacht te besteden aan mogelijke instrumenten in CAO's waarmee de WAO-instroom van vrouwen kan worden beheerst en hun WAO-uitstroom kan worden gestimuleerd. De Stichting van de Arbeid is verzocht de adviezen voor 1 november a.s. vast te stellen.

Met betrekking tot de problematiek van het hogere WAO-risico van vrouwen zij hier voor de volledigheid nog vermeld dat de Minister van SZW een plan van aanpak Vrouwen en WAO voorbereidt, dat hij zal toezenden aan de Kamer. Hierin worden maatregelen en initiatieven genoemd die bijdragen aan het verlagen van dit risico.

- **Doorwerking van de arboconvenanten in CAO's**

In 1999 is de overheid – in goed overleg met sociale partners - gestart met een nieuwe aanpak om het arbo- en verzuimbeleid te stimuleren en te ondersteunen door het afsluiten van convenanten met CAO-partners uit bedrijfstakken. Door het in convenanten opnemen van taakstellende resultaatverplichtingen op het gebied van arbeidsrisico's, ziekteverzuim en reïntegratie, wordt een belangrijke impuls gegeven aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Uit een in eind 2002 door het Ministerie van SZW gehouden inventarisatie blijkt dat bij de helft van de gesloten

convenanten de gemaakte afspraken daadwerkelijk al doorwerken op CAO-niveau. De Minister van SZW zal daarom doorgaan met het stimuleren van sociale partners om ook op CAO-niveau aandacht te besteden aan de convenantafspraken.

- **Inventarisatie (financiële) prikkels verzuim**

De Minister van SZW voert momenteel een inventarisatie uit van maatregelen op het gebied van (financiële) prikkels in verband met verzuim die in sectoren en bedrijven zijn toegepast en van hun effecten. Het beïnvloeden van gedrag van werknemers en werkgevers rond verzuim met behulp van (financiële) prikkels, beloningen en sancties vindt in de praktijk plaats. Aan de hand van de uitkomsten van de inventarisatie zal onderzocht worden hoe de beschikbare kennis en de praktijkervaringen vertaald kunnen worden in werkbare concepten en modellen, waarover mogelijk onder meer in arboconvenanten afspraken gemaakt kunnen worden.

- **De Commissie Werkend Perspectief**

Op 31 maart 2003 hebben de Ministeries van SZW en VWS de Commissie Werkend Perspectief ingesteld. Deze Commissie heeft tot taak om de arbeidsintegratie en de reïntegratie van arbeidsgehandicapten en chronisch zieken te stimuleren en bij te dragen aan het terugdringen van het ziekteverzuim en de WAO-instroom. De Commissie zal onder andere een bijdrage leveren aan positieve en realistische beeldvorming over arbeidsgehandicapten bij werkgevers, werknemers en intermediaire organisaties. Hiertoe zal de commissie de komende vier jaar onder meer een campagne gericht op beeldvorming laten uitvoeren en zal zij 'goede praktijkvoorbeelden' onder de aandacht brengen.

- **Gezondheidsbeleid**

In november 2003 zal de Minister van VWS de nota Preventie uitbrengen. In deze nota wordt aangegeven waar het preventiebeleid zich de komende vier jaar op richt. De nota legt ondermeer de relatie tussen gezondheidsbeleid en de werkplek. De werkplek biedt een belangrijk aanknopingspunt om gezondheid bij de Nederlanders te bevorderen. De nota pleit ervoor dat werkgevers (preventief) gezondheidsbeleid hoger op de agenda plaatsen.

2. Er ontstaat een adequate samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en curatieve artsen bij vroegtijdige onderkenning van ziekten, diagnose stelling en behandeling van zieke werknemers waarbij rekening gehouden wordt met de gewenste demedicalisering

Activiteiten:

De medische wereld speelt een belangrijke rol bij het vroegtijdig onderkennen van ziekten, het stellen van een diagnose en het behandelen c.q. begeleiden van zieke en arbeidsongeschikte werknemers. In het SER-advies 'Sociale Zekerheid en Zorg' (1998) en in het 'Plan van Aanpak' van het Platform Wachtijden (1999) werd onder andere geconstateerd dat er in de reguliere zorg te weinig aandacht bestond voor het aspect arbeid of werkherhvatting. Om hier verandering in aan te brengen, hebben de Ministeries van SZW en VWS in de afgelopen jaren, in lijn met beide adviezen, een groot aantal initiatieven ondersteund. Deze initiatieven zijn gericht op samenwerking en afstemming tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en curatieve artsen, uitwisseling van kennis en deskundigheid en ontwikkeling van professionele standaarden. De beide ministeries willen deze initiatieven voortzetten en in lijn met het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' meer onderling afstemmen. Verder zullen de beide ministeries er op toe zien dat, zoals ook in het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' gesuggereerd, onderlinge samenwerking en afstemming tussen de verschillende artsengroepen minder vrijblijvend wordt. Hiertoe worden de volgende acties ondernomen:

- **Samenwerking en afstemming tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en curatieve artsen**

Omdat het werk van curatieve artsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen steeds meer in elkaars verlengde komt te liggen, is het van belang dat deze artsen hun werkzaamheden bij de behandeling van een zieke werknemer op elkaar afstemmen. Om tot een eensluidend oordeel te komen over de vroegtijdige onderkenning van ziekten en de diagnose en behandeling c.q. begeleiding van een zieke werknemer is samenwerking noodzakelijk. Daarnaast draagt betere samenwerking en afstemming bij aan een adequater gebruik van de gezondheidszorg en wordt de zieke werknemer op deze wijze sneller en efficiënter geholpen.

Om een betere samenwerking en afstemming te bereiken is het allereerst van belang dat de kwaliteitsprogramma's, richtlijnen en protocollen van deze artsen en hun belangen- of brancheorganisaties op elkaar worden afgestemd. Hiertoe zullen de Ministeries van SZW en VWS aan de gelden die hiervoor beschikbaar worden gesteld expliciet de voorwaarde stellen dat deze programma's en professionele standaarden op elkaar moeten aansluiten.

Op de tweede plaats zal in het kader van de Wet verbetering poortwachter worden geregeld dat de arbodienst bij langdurig verzuim de huisarts en/of specialist informeert over zijn beoordeling en advies. De behandelende artsen worden daarbij uitgenodigd te reageren indien zij een ander inzicht hebben. Op die wijze worden tegenstrijdige adviezen zoveel mogelijk tegengegaan. Dit zal gelijktijdig met de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte geregeld worden.

Verder geeft de Wet verbetering Poortwachter in algemene zin richtlijnen voor de werkzaamheden van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Daarbinnen bezien de Brancheorganisatie van Arbodiensten (BOA) en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) op welke wijze de afstemming tussen deze beroepsgroepen verder verbeterd kan worden.

Ten derde dient de gegevensuitwisseling tussen de curatieve artsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen verbeterd te worden. Dit is met name van belang als werknemers in de WAO dreigen te komen. In het kader van de voorgenomen stelselwijziging WAO zullen in de toekomst meer eisen worden gesteld aan de bewijsvoering voor de aanvraag voor een uitkering. Dit betekent dat curatieve artsen gevraagd kunnen worden medische gegevens die nodig zijn voor de claimbeoordeling, met toestemming van de cliënt, door te geven aan de verzekeringsarts.

Op de vierde plaats levert de verwijfsfunctie voor de bedrijfsarts een bijdrage aan een betere afstemming tussen bedrijfsartsen en curatieve artsen. Om de aanpak van arbeidsrelevante klachten te verbeteren treedt op 1 januari 2004 een Algemene Maatregel van Bestuur in werking, waarmee de bedrijfsarts een zieke werknemer rechtstreeks naar de reguliere zorg kan verwijzen. Voor de zogenaamde vangnetpopulatie (uitzendkrachten, tijdelijke contractanten en zieke werklozen), die begeleid worden door het UWV, zal in samenspraak met het UWV, bezien worden hoe de verwijfsfunctie ook voor deze groep georganiseerd kan worden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op grond van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) toezicht op de bedrijfsartsen en andere BIG-geregistreerden binnen de arbodienst. De Inspectie Werk en Inkomen en de IGZ maken hierover onderling afspraken.

- **Uitwisseling van kennis en deskundigheid**

Om meer aandacht te krijgen voor de factor arbeid in de reguliere zorg is de overdracht van specifieke kennis over arbeidsgelateerde aandoeningen van groot belang. De vier Kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen en de vijftien regionale Medwerk- expertisecentra leveren, met subsidie van de Ministeries van SZW en VWS, een bijdrage aan het actief verspreiden van kennis en expertise over arbeidsrelevante aandoeningen en het versterken van de samenwerking en communicatie tussen de medische beroepsbeoefenaren. De activiteiten van het Kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid (Kenniscentra en Medwerk) zullen in ieder geval tot en met 2004 gefinancierd worden door de overheid. In de periode 2003-2004 is het Kennisnetwerk gevraagd zich specifiek in te zetten voor het implementeren van aanwezige kennis over arbeidsgelateerde aandoeningen voor de curatieve artsen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Het Kennisnetwerk wordt gevraagd daarbij nadrukkelijk aandacht te besteden aan kennis over complex en langdurig verzuim.

- **Demedicalisering**

Het realiseren van een snelle en effectieve reïntegratie ondervindt hinder van medicalisering van verzuimoorzaken. Bovendien treedt daardoor een groter beroep op de reguliere gezondheidszorg op dan voor een adequate behandeling noodzakelijk is. In de markt van de arbodienstverlening en de verzuimverzekeringen is de ontwikkeling waarneembaar dat in plaats van de bedrijfsarts een aparte, vaak HBO-opgeleide, casemanager het verzuimproces bewaakt. Dit is in lijn met de discussie over de taakherschikking in de curatieve zorg. De Minister van VWS is voornemens binnen vier weken zijn standpunt aan de Tweede Kamer te zenden op het rapport van de Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en taakherschikking.

Bij de bewaking van het verzuimproces schakelt de casemanager als er sprake is van medische verzuimoorzaken een bedrijfsarts in. Bij niet-medische verzuimoorzaken worden (niet-medische)

trajecten ingezet als mediation, conflicthantering en –bemiddeling. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij de zogenaamde ‘branche(verzuim)loketten. In het kader van demedicalisering van verzuim is deze ontwikkeling interessant te noemen. Aan meer dan eenderde van het langdurig verzuim ligt namelijk een psychische oorzaak ten grondslag. Achter dat label gaat in een groot aantal gevallen een arbeidsconflict schuil of een persoonlijke thuissituatie die niet gebaat is bij een medische benadering. De aanpak van de branche(verzuim)loketten maakt dat ook bij niet-medische oorzaken snelle en effectieve reïntegratie mogelijk wordt en de druk op de gezondheidszorg wordt verminderd. Dit is één van de redenen waarom het Ministerie van SZW met MKB-Nederland de mogelijkheden voor bevordering van deze loketten verkent. De verkenning wordt in het eerste kwartaal van 2004 afgerond.

De BOA en het Breed Platform Verzekerden en Werk organiseren met SZW-subsidie in het najaar van 2003 afzonderlijke discussieronden over ‘demedicalisering bij arbodienstverlening’. Belanghebbenden als bedrijfsartsen, maar ook werknemers- en patiëntenorganisaties, worden geprikkeld tot een visie over andere dan medische invalshoeken bij verzuimbegeleiding. Een gezamenlijke slotconferentie vindt plaats op 20 november 2003. Daar wordt een intentieverklaring voorgelegd aan beroepsorganisaties en andere betrokken partijen, over concrete activiteiten, producten en aanbevelingen.

3. Er wordt een kwaliteitsverbetering in de dienstverlening van de arbomarkt en verbetering in de transparantie van arbodiensten en reïntegratiebedrijven gerealiseerd.

Activiteiten:

De ontwikkelingen op de arbo- en reïntegratiemarkt zijn stormachtig geweest. Op de arbomarkt is er na 1999 sprake van een stabilisatie bij aanbieders en tegelijk van een groei van de vraag: werkgevers kochten jaarlijks per werknemer bijna 10 procent meer en meer uiteenlopende producten in bij arbodiensten. De reïntegratiemarkt is in de afgelopen jaren flink gegroeid. In ruim drie jaar tijd is het aantal reïntegratiebedrijven verdubbeld. Ook de omzet per bedrijf is sterk gegroeid.

In lijn met het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' wil het Ministerie van SZW een impuls geven aan de kwaliteit van de dienstverlening en de transparantie in de arbomarkt

Leidraad daarbij is dat er door zelfregulering een snelle en adequate service wordt verleend aan en er betere keuzemogelijkheden komen voor werkgevers en werknemers. Op de reïntegratiemarkt is al het nodige in gang gezet om de transparantie te vergroten.

Arbomarkt

- **Adviesaanvraag SER en RWI 'Arbodienstverlening: aansturen op vraag'**

De huidige arbodiensten zijn op grond van de Arbowet 1998 verplicht tot integrale dienstverlening op het gebied van preventie en verzuimbegeleiding. Het kabinet heeft aan de Sociaal Economische Raad (SER) en de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) op 4 april 2003 een adviesaanvraag gericht over het voornemen om het mogelijk te maken dat instellingen zich – door deelcertificaten – kunnen specialiseren op preventie of verzuimbegeleiding. Tevens is het voornemen de bepaling te laten vervallen dat alleen organisaties die 'in hoofdzaak' arbodienstverlening leveren een certificaat kunnen krijgen. Het kabinet verwacht dat dan meer verschillende typen dienstverleners de markt zullen betreden, dat van toegenomen concurrentie een kwaliteitsimpuls zal uitgaan en dat de keuzemogelijkheden voor werkgevers worden vergroot. De adviezen worden in november verwacht. Het kabinet zal op basis van de adviezen begin 2004 een wetsvoorstel opstellen om de Arbowet 1998 te wijzigen.

- **Bevordering kwaliteit en transparantie arbodienstverlening**

De kwaliteit van de arbodienstverlening is geborgd door het systeem van verplichte certificatie. Elke gecertificeerde arbodienst voldoet aan de eisen op het gebied van kwaliteitsbeheersing. Welke arbodiensten er op de markt zijn, is inzichtelijk via de website www.arbo.nl. De certificatieregeling wordt beheerd door een stichting van sociale partners en arbodiensten. Deze werkt aan een vereenvoudiging van de regeling. Onder andere wordt meer accent gelegd op de inhoudelijke resultaten van de dienstverlening op het gebied van preventie en ziekteverzuimbegeleiding. Hiermee wordt meer zicht verkregen op de impact van de dienstverlening van arbodiensten aan werkgevers. Afronding van de vereenvoudiging van de regeling wordt nog dit jaar verwacht. In de ministeriële regeling Arbeidsomstandigheden krijgt deze gewijzigde certificatieregeling een wettelijke basis.

Met subsidie van het Ministerie van SZW heeft de BOA de mogelijkheid van het afspreken van prestatie-indicatoren in contracten met werkgevers verkend. Naar aanleiding van de voorlopige resultaten oriënteert de branche zich op de kwaliteit van het dienstverleningsproces en op monitoring van de inzet. Dit sluit aan bij de genoemde vernieuwing van de certificatieregeling. De Staatssecretaris van SZW zal nog dit jaar een bestuurlijk overleg voeren met de partijen in de arbomarkt om met hen afspraken te maken over snelle actie op het gebied van transparantie (inclusief de monitoring van de transparantie op landelijk niveau) en benchmarking van prestaties. Tijdens dit bestuurlijk overleg zal ook gesproken worden over de verdere ontwikkeling van de Research & Development-functie van arbodiensten. In het advies Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (mei 2003) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek wordt geconstateerd dat erg weinig onderzoek plaatsvindt op de terreinen 'kwaliteit en doelmatigheid van de bedrijfsgeneeskundige dienstverlening' (onder andere onderzoek naar de rol van de bedrijfsarts bij het arbo- en verzuimbeleid) én 'interventieontwikkeling en evaluatie' (onderzoek naar de (kosten)effectiviteit en toepasbaarheid van interventies, methoden of instrumenten die een rol spelen bij het handelen van de bedrijfsarts) , terwijl hier wel een urgente behoefte aan is. De Ministeries van SZW en VWS zien met name een taak weggelegd voor de arbodiensten bij de verdere uitbouw van onderzoek op deze terreinen.

Voor werkgevers en arbodiensten is op branche-niveau het zogenaamde 'Service Level Agreement' (SLA) een belangrijk instrument om verwachtingen over de arbodienstverlening te expliciteren en vast te leggen. De arboconvenanten hebben een belangrijke impuls gegeven bij het sluiten van dergelijke SLA's. Bij de arboconvenanten die de komende jaren nog gesloten gaan worden, blijft het SLA een instrument waarvan de betreffende branches gebruik kunnen maken. Ook in het midden- en kleinbedrijf is met subsidie van het Ministerie van SZW bevorderd dat op brancheniveau prestatieafspraken worden gemaakt met arbodiensten. Deze prestatieafspraken handelen over de dienstverlening die een arbodienst concreet levert in een bepaalde branche. Zo kunnen er bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de terugdringing van ziekteverzuim door een bepaalde vorm van begeleiding door de arbodienst. Vanaf 1 januari 2004 werkt MKB Nederland aan de implementatie van deze zogenaamde 'prestatiecontracten'.

Reïntegratiemarkt

- **Bevordering transparantie reïntegratiemarkt**

Transparantie is een belangrijke randvoorwaarde voor optimale marktwerking op de reïntegratiemarkt. Hiertoe zijn op deze markt al enkele stappen gezet. De vormgeving van de transparantie is belegd bij de RWI. De RWI beheert hiervoor een publiek toegankelijke reïntegratiemonitor waar het aanbod aan reïntegratiebedrijven in kaart is gebracht. De monitor is in te zien via www.rwi.nl. De volgende stap is een prestatiebenchmark/kwaliteitskaart, waarin de resultaten van de reïntegratiebedrijven gepubliceerd zullen worden. De RWI brengt over de wijze waarop dit wordt ingevuld binnenkort een advies uit aan de Minister van SZW. Naast de monitor en een prestatiebenchmark draagt ook het 'Keurmerk Reïntegratie' van de Brancheorganisatie Reïntegratiebedrijven (BOREA) bij aan de transparantie van de markt. Zevenentwintig bedrijven zijn inmiddels in bezit van het keurmerk, in de loop van dit najaar wordt het keurmerk aan een tweede groep bedrijven toegekend.

4. Inkomens- en zorgverzekeraars zetten partijen aan tot gerichte preventie en op werkhervatting gerichte aanpak

Activiteiten:

Zoals ook aangegeven in het rapport 'Sociale Zekerheid en Zorg' spelen naast werkgevers en werknemers ook inkomensverzekeraars en zorgverzekeraars een belangrijke rol in het voorkomen en bestrijden van ziekteverzuim. In eerste instantie draagt de werkgever het financiële risico van verzuim en draagt de ziektekostenverzekeraar de kosten van de medische behandelingen van zieke werknemers. Een aantal werkgevers kiest ervoor om het verzuimrisico onder te brengen bij een inkomensverzekeraar. Deze verzekeraars stemmen de verzekeringsvoorwaarden wel af op de verantwoordelijkheid en inspanningen van de werkgever bij het voorkomen van arbeidsuitval.

Vooraf de werkgever, en indien van toepassing de inkomensverzekeraar hebben een financieel belang bij een snelle onderkenning en effectieve medische behandeling, waarmee immers een snelle terugkeer van de werknemer op de werkplek mogelijk wordt. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen moeten inspelen op deze behoefte aan snelle en effectieve behandelwijzen, bij voorkeur op zodanige wijze dat de band met de werkplek ook zoveel mogelijk in stand kan blijven.

Overeenkomsten tussen werkgevers en zorgverzekeraars voor de verzekering van de ziektekosten kunnen een belangrijke rol spelen bij het verkrijgen van een snelle toegang tot de (arbo-)curatieve zorg. Bezien zal worden welke rol werkgevers hier zelf bij kunnen spelen. Hiertoe zullen de Ministeries van VWS en SZW inzetten op de volgende activiteiten:

- **Collectieve contracten**

Collectieve contracten van ziektekostenverzekeringen bieden werkgevers en verzekeraars een goede basis voor het afstemmen van het verzuimbeleid en de inzet van medische zorg voor zieke werknemers. Ook in de nieuwe zorgverzekering moet het mogelijk zijn dat collectieve contracten worden gesloten tussen werkgevers en ziektekostenverzekeraars. De intrinsieke voordelen verbonden aan het sluiten van collectieve contracten voor zowel werkgevers, verzekeraars als verzekerden zullen overtuigend in kaart moeten worden gebracht. Daarbij moet rekening worden gehouden met de wettelijke bepalingen gericht op het waarborgen van de solidariteit (verbod op premiedifferentiatie) en de keuzevrijheid van de verzekerden.

- **Functionele omschrijving van de wettelijke aanspraken**

De scheidslijn tussen curatieve zorg en arbo-curatieve zorg is nu hoofdzakelijk het gevolg van de verschillen in financiering. Curatieve zorg verleend door toegelaten instellingen wordt gefinancierd met de ziektekostenverzekeringen. Arbo-curatieve zorg en medische interventies worden nu in belangrijke mate rechtstreeks door de werkgever betaald, soms met gebruikmaking van REA-subsidies. De mate waarin in de nieuwe zorgverzekering vanaf 2006 de aanspraken in functionele termen omschreven zijn, kan in belangrijke mate bijdragen aan de wijze waarop de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden, waaronder zieke werknemers, de (arbo-)curatieve zorg inkoop. Onderzoek naar de gevolgen van invoering van functionele aanspraken in de zorgverzekeringswet zal moeten uitwijzen in hoeverre daarmee de toegang tot de arbo-curatieve zorg en de financiering daarvan kan bijdragen aan een snelle en adequate behandeling van de zieke werknemer. Een en ander kan niet los worden gezien van de

eveneens belangrijke voorwaarde dat in de curatieve zorg de factor arbeid een grotere rol gaat spelen bij de diagnosestelling en behandeling dan thans nog veelal het geval is.

- **Uitwisseling van gegevens**

Voor een snelle en adequate inzet van de bij de inkomens- en zorgverzekeraar beschikbare instrumenten ter voorkoming en bestrijding van arbeidsverzuim is uitwisseling van gegevens van de (zieke) werknemer van groot belang. Nu gaat vaak veel tijd verloren in procedures die de privacybescherming van de werknemer beogen te beschermen. De Ministeries van VWS en SZW onderschrijven het belang van zowel de privacybescherming als het snel en doelmatig uitwisselen van voor het proces benodigde gegevens. In de combinatie van beide zal naar verbeteringen gezocht moeten worden, waarbij de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst de bescherming van de persoonlijke gegevens blijft waarborgen. Hiertoe zullen gesprekken met het College Bescherming Persoonsgegevens worden gevoerd en zonodig wettelijke regelingen inzake de uitwisseling van persoonsgegevens worden onderzocht en voorbereid.